

## Educación universitaria basada en competencias: avances, dificultades y perspectivas en las escuelas de enfermería de Lima, Perú

### University education based on competences: advances, difficulties and perspectives in the nursing schools of Lima, Peru

**María Ángela Paredes Aguirre<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Doctora, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, [angela@upeu.edu.pe](mailto:angela@upeu.edu.pe)

Recibido el 20 de julio de 2016,  
aceptado el 14 de setiembre de 2016

#### Resumen

*El objetivo del estudio es aportar evidencia a la reflexión pedagógico-didáctica y los elementos de la realidad referidos a los avances, dificultades y perspectivas de la formación por competencias en las escuelas profesionales de enfermería, Lima. La metodología utilizada es el estudio documental y el trabajo de campo, en cuatro escenarios de las escuelas de enfermería, participaron como muestra 142 sujetos y se aplicó cinco instrumentos con la escala de Likert. Se concluye que se aprecia una tendencia a una mayor generalización e implementación del currículo basado en competencias en las escuelas de enfermería, significando la presencia de perspectivas positivas para las escuelas de enfermería en el escenario universitario.*

**Palabras claves:** formación por competencias, proceso enseñanza-aprendizaje, currículo por competencias, calidad de la formación en enfermería.

#### Abstract

The objective of the study is to provide evidence for pedagogical-didactic reflection and the elements of reality referring to the advances, difficulties and perspectives of competency-based training in nursing professional schools, Lima. The methodology used is the documentary study and the field work, in four scenarios of nursing schools, 142 subjects participated as sample and five instruments were applied with the Likert scale. It is concluded that there is a trend toward greater generalization and implementation of the competency-based curriculum in nursing schools, signifying the presence of positive perspectives for nursing schools in the university setting.

**Key words:** training by competences, teaching-learning process, curriculum by competences, quality of nursing training.

## 1. Introducción

El objetivo de esta investigación es aportar, a la reflexión pedagógico-didáctica, elementos de la realidad referidos a los avances, dificultades y perspectivas de la formación por competencias en las Escuelas de Enfermería de Lima.

Su relevancia académica queda revelada en mejor beneficio para docentes, administradores y estudiantes de las Facultades y/o Escuelas de Enfermería, para nutrir y mejorar los programas curriculares haciendo pertinentes los retos y problemas del contexto social, económico, educativo y disciplinario; de esta manera, formar profesionales reconocidos a nivel nacional e internacional, por su competencia profesional y su actitud ética y social. También relevancia teórica se manifiesta en que permite llenar el vacío de conocimiento sobre la implementación del currículo con el enfoque de competencias en las facultades/ escuelas de enfermería de Lima.

## 2. Referencias teóricas

### Concepción filosófica-antropológica del hombre y la educación

La educación forma al hombre en sus múltiples dimensiones. La persona es un fin en sí mismo, no un medio; la educación le hace ser más humano. Las distintas concepciones de la realidad (metafísica) determinan modos de entender el conocimiento (epistemología) y determinan las concepciones axiológicas del hombre y de la educación; la filosofía tiene influencia directa sobre el juicio de valor. Todo proceso educativo se fundamenta sobre una visión ontológica, epistemológica y axiológica.

El universo fue traído a la existencia y es sustentado por Dios, Todopoderoso y amante. Según la cosmovisión cristiana, el hombre fue creado por Dios y es un alma viviente, dotado de personalidad, individualidad, libre albedrío y hecho a la imagen y semejanza divina (Génesis 1:27; 2:7). Dios creó al hombre: un ser integral y es educado armoniosamente, generando el desarrollo de su naturaleza física, mental, espiritual, moral y religiosa (White, 1963).

El hombre tiene dignidad, su valor es inherente, dotado de autonomía, inteligencia, conciencia y poder creador, en el contexto de lo bueno, lo valioso,

lo positivo; la bondad tiene una categoría superior, cuyo valor lo distingue de todos los seres vivientes, acorde con su dignidad ontológica (Gómez, 2008). Mardones (2004, p. 41) refiere que “el hombre es la única criatura que necesita ser educada. El hombre no es hombre sin la educación”. La educación, en sentido activo y dinámico, ayuda a una persona, grupo o institución, en su desarrollo y perfeccionamiento en los diferentes aspectos: materiales y espirituales, individuales y sociales (Moncada, 2011).

Cadwallader (2010, p. 48) expone que “la educación es más que el aprendizaje escolar o académico. No se obtiene solamente de los libros. Comienza antes de que el niño vaya a la escuela y continua en el adulto después de sus días escolares”. White (1995, p. 11) le da un enfoque trascendental al referir que “prepara al estudiante para el gozo de servir en este mundo, y para un gozo superior proporcionado por un servicio más amplio en el mundo venidero”. Con este pensamiento, Moncada (2011) coincide cuando dice que la educación es un proceso que está más allá de la certificación oficial, así como lo admite White (1986, p. 13), para quien “la verdadera educación significa más que la prosecución de un determinado curso de estudio. Significa más que una preparación para la vida actual. Abarca todo el ser, y todo el período de la existencia accesible al hombre. Es el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales y espirituales. Prepara al estudiante para el gozo de servir en este mundo, y para un gozo superior proporcionado por un servicio más amplio en el mundo venidero”.

Los importantes principios de la filosofía de la educación en el pensamiento de White son presentados en forma sintética por Cadwallader (2010). La educación es vida, religión, un proceso con propósito, preparación para el servicio, disciplina mental, proceso continuo de aprendizaje. Stevenson (1996, referido por García, 2007) recomienda, en primer lugar, hacer un llamamiento a la reflexión crítica sobre los fundamentos de los propósitos educativos expresados en la selección de competencias, reconociendo que toda declaración supone una discriminación de valores e intencionalidades que definen un modelo educativo.

### Bases sociológicas de las competencias

Desde el inicio de la ciencia, la sociología

sustenta la interconexión de los fenómenos sociales, cuyo funcionamiento de la sociedad está presente todo el tiempo; la sociedad es dinámica y se transforma continuamente, mediante la educación y las relaciones entre educación y sociedad, en un marco de costumbres, valores, creencias, modelos de comportamiento, etc. Coleman (1966) plantea redimensionar el hecho educativo, porque la persona pertenece a un grupo social. La sociología interpretativa centra su estudio en las relaciones del aula, en la construcción social del currículo y en las relaciones de poder profesor-alumno, realizando un trabajo social y con agentes que promuevan la igualdad, competencias, sinergias, potencialidades y oportunidades (Pastor-Seller & Sánchez-Juárez, 2014), con una aproximación sociológica a la gestión de los recursos humanos (Supervielle, 2016).

### **Bases psicológicas de las competencias**

La psicología cognitiva realiza importantes aportes para la comprensión de las competencias, desarrollando conceptos: inteligencia, procesamiento de la información, procesos cognitivos, habilidades de pensamiento, estrategias cognitivas. El término competencias cognitivas refiere procesos generados para atender demandas del contexto socioeconómico y cultural, poniéndose en acción esquemas cognitivos, técnicas y estrategias, lo que permite al hombre y la mujer conocer, percibir, explicar, comprender e interpretar la realidad (Tobón, 2005). Es imposible renunciar a la revisión teórica y empírica, desde el enfoque psicológico (López-Gómez & Marín-Baena, 2016)

### **Teoría de la modificabilidad estructural cognitiva**

Las competencias se forman a través de estructuras cognitivas, pueden modificarse por influencia de experiencias de aprendizaje. Este aprendizaje no es lineal, sino espiral, mediante asociaciones y relaciones de progresiva complejidad. Para que se formen las competencias cognitivas, las personas poseen potencial de aprendizaje: capacidad para pensar y desarrollar conductas inteligentes, empleando la experiencia previa para abordar nuevas situaciones (Prieto, 1989).

### **Teoría de las inteligencias múltiples**

Gardner (2014) presenta su teoría de las

inteligencias múltiples, una nueva perspectiva de conceptualización de la inteligencia. En vez de un tipo de inteligencia, hay, por lo menos, ocho tipos. La inteligencia es la capacidad de resolver problemas o de crear productos valiosos en uno o más ambientes culturales. Los tipos son independientes, interactúan de forma dinámica. Cada inteligencia expresa una capacidad y opera de acuerdo con sus propios procedimientos, sistemas y reglas, tiene sus propias bases biológicas. Las inteligencias son: lógico-matemática, lingüística, musical, espacial, cinética corporal, interpersonal, intrapersonal y naturista.

### **Enseñanza para la comprensión**

Las competencias son procesos dados por representaciones de la realidad y actuaciones basadas en estrategias, se apoya en el concepto de desempeño comprensivo (Perkins, 1999, citado por Tobón, 2005). Comprender es la habilidad de pensar y actuar con flexibilidad a partir de lo que uno sabe.

Los aportes de la psicología cognitiva para la educación con el enfoque de competencias son: (a) las acciones humanas se expresan en contextos particulares y específicos; (b) las competencias están compuestas por procesos, esquemas, conocimientos y estrategias cognitivas; (c) en todo desempeño intervienen factores internos y externos; y (d) los seres humanos tienen diferentes maneras de procesar la información, lo cual depende del contexto, de la herencia y de la cognición.

### **Bases pedagógicas de las competencias**

Este enfoque tiene presencia en el movimiento conductista de los años '50 en los Estados Unidos. Bowden (1997, citado por García, 2007) dice que el movimiento conductista a finales de los '50 y '60 dio origen en lo '70 a cuatro grandes líneas continuadoras: mastery learning, criterion-referenced testing, minimum competency testing y competency-based. Sus objetivos focalizaron la atención sobre los resultados observables de los programas educativos, motivaron a los docentes a puntualizar sus objetivos instruccionales como cambios observacionales en el comportamiento de los estudiantes.

Moncada (2011) sostiene que el interés para desarrollar competencias surgió en el ámbito universitario a inicios de los 70. David McClelland, profesor de psicología de la Universidad de Harvard,

reveló los exámenes aplicados a los estudiantes no aseguraban el éxito o el fracaso laboral de los profesionales egresados; fundó la consultora McBer para indagar en qué se fundamentaba la competencia de un profesional. Su investigación lo condujo hacia la “evaluación de competencia laboral”, un listado de competencias básicas: la identificación con la empresa, la autoconfianza, la búsqueda de información, la orientación al cliente, el pensamiento conceptual, la flexibilidad y el liderazgo.

Por 1973, la aplicación de la formación por competencias laborales comienza con enfermería de nivel medio en Milwaukee, USA. El alemán Gerhad Bunk introduce el término de competencia en el mundo educativo actual, afirmando que se refiere a la formación y perfeccionamiento profesional (Bunk, citado por Maldonado, 2001).

Según Hyland (1993, citado por Correa, 2009), el modelo de educación y entrenamiento basado en competencias surge dominado por una tendencia “industrial” más que educacional, el modelo se denominó “currículo basado en el desempeño (Massé, 2003). En el Reino Unido, la educación por competencias se desarrolló principalmente en 1986, luego del debate político sobre el modelo educativo de entonces, considerarlo obsoleto y responsable de la declinación de la economía británica. La alternativa planteada buscó formar profesionales con capacidades laborales específicas o genéricas: principio motor de la recuperación económica (Hyland, 1994, citado por Correa 2009).

Por la década de los 70 comienza una formación más integradora de la relación sujeto-sociedad. No obstante, la práctica educativa tecnicista tendrá una continuidad hasta nuestros días. Son muchos los modelos pedagógicos de la educación: Modelo Pedagógico Tradicional; el Conductismo; Enfoque histórico cultural o constructivista; Modelo Pedagógico Progresista o Escuela Nueva; Modelo Pedagógico Crítico-Reflexivo y el Modelo por Competencias (Matute, 2008).

El constructivismo es piedra angular de la arquitectura educativa contemporánea, gracias a los postulados de Jean Piaget, Lev Vigotsky, David Ausubel y Jerome Bruner. De acuerdo con Flores (1995, en Matute, 2008), es una doctrina pedagógica, plantea que el aprendizaje humano es una construcción mental progresiva en los niveles

de complejidad, diversidad e integración del sujeto, cuyos elementos cognitivos se incrementa por su capacidad intelectual-pragmática. Vigotsky (citado por Orrú, 2012) expone que la determinación de los procesos psíquicos debe basarse en el carácter histórico- social; la sociedad es factor determinante de la conducta del hombre.

El constructivismo explica la forma como los niños se apropian del conocimiento, por la utilización de todo tipo de interacciones. La persona se sitúa en la zona de desarrollo actual o real (ZDR) y evoluciona hasta alcanzar la zona de desarrollo potencial (ZDP): la zona inmediata a la anterior. Esta zona de desarrollo potencial es alcanzada mediante ejercicio o acción del sujeto, es más fácil y seguro hacerlo si un adulto u otro niño más desarrollado, dándole elementos que poco a poco permitirán que el sujeto domine la nueva zona y que su ZDPO se vuelva ZDR (Gómez Palacios, 1995, referido por Matute, 2008).

Ausubel (1968, citado por Rey 2008) enunció el concepto de “aprendizaje significativo” para diferenciarlo del aprendizaje memorístico, repetitivo, mecánico. Aprender significativamente quiere decir atribuir significado al material objeto de aprendizaje (Coll, et al. 1999). Gómez Palacios (1995, referido por Matute, 2008) expresa que la significación del aprendizaje radica en la posibilidad de establecer una relación sustantiva y no arbitraria entre lo que hay que aprender y lo que ya existe como conocimiento en el sujeto.

Tobón (2005) expresa que las competencias son procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para resolver problemas y realizar actividades (de la vida cotidiana y del contexto laboral-profesional), aportando a la construcción y transformación de la realidad, para lo cual integran el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros), el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar) y el saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano.

Serequiere profesionales de enfermería entrenados para la evaluación las rúbricas (Lima Rodríguez,

Lima Serrano, Ponce González, & Guerra Martín, 2014), con buena salud mental (Quílez & Icart, 2014). Para Castrillón-Chamadoira (2015) es necesaria una enfermera transcultural y con competencia cultural, con habilidades conductuales y actitudinales (Véliz-Martínez, Jorna-Calixto, & Berra-Socarrás, 2015), con estilo de liderazgo profesional (Rivas-Riveros & Cárcamo-Fuentes, 2015), con capacidad de cuidado en todos los procesos (Laguado-Jaimes, Yaruro-Bacca, & Hernández-Calderón, 2015), con competencias informativas y tecnológicas (Pérez-Ortega, 2016), con formación y competencias en la promoción (Domínguez i Amorós & Gómez-Yáñez, 2016), con claridad conceptual (Icart & Mara, 2016), con capacidad de cuidado en situaciones de riesgo (Pitilin, Banazeski, Bedin, & Gasparim, 2016).

### 3. Metodología

El estudio se esquematiza en dos partes. El estudio documental y trabajo de campo. Es una investigación documental, para explorar y reflexionar sistemáticamente sobre los fundamentos de las competencias: constructo, así como conocer las concepciones sobre su naturaleza y valorar los distintos modelos de formación por competencias.

La investigación documental se caracteriza por la utilización de documentos, se recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes y lógicos, mediante procedimientos: análisis, síntesis, deducción, inducción, etc. El diseño es descriptivo, transversal; la recolección de datos se realizó por única vez, de los estudiantes, docentes, graduados, directoras de escuelas de enfermería, y empleadores. El estudio se realizó en dos escenarios: dos universidades públicas y dos privadas de la ciudad de Lima, en una muestra de 60 estudiantes de enfermería, 15 por cada escuela. De los 58 estudiantes del V ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fueron tomados 15 estudiantes (el 26%); de los 42 estudiantes del VII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 15 (el 36%); de los 47 estudiantes del X ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, 15 (el 32%); de los 47 estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, 15 (el 60%). Cuatro directoras de las

escuelas de enfermería, (el 100%); 2 (50%) tiene el título de licenciatura en Enfermería; 1 (25%), el grado de magister y 1 (25%), el grado de doctor. El 100% de directoras de la EAP de Enfermería dedica mayor cantidad de horas de trabajo semanal en el Comité de Currículo e investigación y luego en acreditación.

### Construcción de los instrumentos

Se utilizó el cuestionario, con preguntas de selección múltiple, preguntas abiertas y escala tipo Likert. Se elaboraron cinco cuestionarios considerando temas fundamentales: avances, dificultades y perspectivas de desarrollo del currículo basado en competencias. Cuestionario dirigido a los 60 estudiantes de enfermería de las cuatro universidades, constituido por datos generales y datos específicos, con un total de 19 ítems de tipo de selección múltiple, preguntas abiertas, escala de Likert para la satisfacción con la formación recibida, nivel de importancia de las competencias genéricas y específicas de enfermería y perspectivas de desarrollo con el currículo por competencias

Cuestionario dirigido a las cuatro directoras de E.A.P. de Enfermería, organizado en dos partes: Datos generales y datos específicos con un total de 23 ítems. Algunos ítems fueron de selección múltiple, otro de tipo abierto, otro de la escala de Likert para medir frecuencia de participación de los empleadores en la planificación curricular, satisfacción con la formación brindada, nivel de importancia de las competencias genéricas y específicas de enfermería y perspectivas de desarrollo con la implementación del currículo por competencias.

Cuestionario para recoger información de 16 docentes de enfermería de las cuatro universidades, organizado en datos generales y datos específicos con un total de 23 ítems en la modalidad de preguntas de selección múltiple, abiertas, escala tipo Likert en la participación en la planificación del currículo; satisfacción con la formación brindada, nivel de importancia de las competencias genéricas y específicas de enfermería y perspectivas de desarrollo con el currículo basado en competencias.

Cuestionario dirigido a 52 graduados de enfermería, con un total de 14 ítems presentado en la modalidad de selección múltiple, abiertas, escala de Likert para medir la satisfacción de la formación recibida, nivel de importancia de las competencias

genéricas y específicas de enfermería y perspectivas de desarrollo del currículo basado en competencias.

Cuestionario para los 10 empleadores. Se aplicó a 10 jefas de departamentos de enfermería de las instituciones de salud de Lima. Se consideró a cinco instituciones de EsSalud; tres instituciones hospitalarias pertenecientes al MINSA y dos a entidades privadas. El cuestionario tiene 15 ítems en la modalidad de selección múltiple, preguntas abiertas y escala de Likert para medir el nivel de participación en la planificación curricular, nivel de satisfacción con la formación que brinda la universidad, nivel de importancia de las competencias genéricas y específicas de enfermería y perspectivas de desarrollo del currículo por competencias. Para medir los resultados de la participación en la planificación

curricular, se recurrió a la escala tipo Likert: 1= No participa, 2= Poco participa, 3= Frecuentemente participa, 4= Siempre participa.

#### *Validez y confiabilidad de los instrumentos*

El cuestionario se administró a una Prueba Piloto de diez estudiantes del quinto año de enfermería, de la Universidad Peruana Unión para constatar su pertinencia, eficacia, validez y confiabilidad, mediante el coeficiente de alfa de Cronbach (Hernández, R; Fernández. y Baptista, 2010). Los cuestionarios fueron validados por cinco expertos: un metodólogo, un estadista, una especialista en la elaboración de competencias en enfermería, y dos especialistas en currículo.

## 4. Resultados

### 4.1. Resultado 1

Tabla 1

*Comparación de medias de la satisfacción de la formación universitaria según directoras, docentes, estudiantes y graduados de escuelas de enfermería*

Categorías de satisfacción	Medias				Media
	Directoras	Docentes	Estudiantes	Graduados	
Calidad de docentes	3,50	3,31	3,05	3,13	3,25
Plan de estudios	3,00	3,13	2,75	3,08	2,99
Prácticas pre profesionales	3,50	3,44	3,03	3,19	3,29
Competencias genéricas	2,75	3,38	2,78	2,98	2,97
Competencias específicas	3,25	3,44	2,95	2,96	3,15
Objetivos logrados de su formación	3,25	3,38	3,02	3,40	3,26
Contenidos de aprendizaje	3,25	3,31	3,07	3,15	3,19
Metodología	3,00	3,19	2,83	3,00	3,01
Medios y materiales utilizados	2,50	2,81	2,55	2,92	2,69
Evaluación de su formación	3,00	3,19	2,77	3,12	3,02

Para las directoras, los componentes del currículo tienen valoración superior a 2.0, la satisfacción con la formación universitaria es intermedia. La mayor valoración de la satisfacción con la calidad de docente y prácticas pre profesionales, con la misma media (3,50); las competencias específicas, objetivos logrados de su formación y contenidos de aprendizaje tienen el mismo valor de media (3,25). Los componentes con menor valoración son los

medios y materiales utilizados (2,50) y competencias genéricas (2,75).

Para los docentes, los componentes curriculares tienen una valoración superior a 2.8, significa satisfacción intermedia. Los componentes con mayor valoración de satisfacción son prácticas pre profesionales y competencias específicas, con el mismo valor de media (3,44) y competencias genéricas y objetivos logrados de su formación, con

el valor de medias (3,38). Por el contrario, los menos valorados son los medios y materiales utilizados (2,81) y plan de estudios (3,13).

Para los estudiantes, los componentes tienen valoración mayor de 2.5, constituye satisfacción intermedia. Los componentes con mayor valoración son los contenidos de aprendizaje (3,07); calidad de docentes (3,05) y prácticas pre profesionales (3,03). Los componentes con menor valoración de satisfacción: medios y materiales utilizados (2,55) y el plan de estudios (2,75). Para los graduados, los componentes curriculares tienen una valoración superior a 2.9, representa satisfacción intermedia. Los componentes con mayor valoración de la satisfacción

son los objetivos logrados de su formación (3,40); prácticas pre profesionales (3,19) y los contenidos de aprendizaje (3,15). Los componentes valorados menos satisfactorios son los medios y materiales utilizados (2,92) y competencias específicas (2,96).

Según el análisis por cada variable, resulta significativo que los diez componentes curriculares han sido considerados por todos los grupos con valores superiores a 2.5, en una escala en que a partir de 2 hasta 3 se considera de satisfacción intermedia y de 3 a 4, de satisfacción alta. Esto significa que, según los grupos de interés, existe una satisfacción media respecto a la formación universitaria.

## 4.2. Resultado 2

Tabla 2.

*Matriz de correlaciones entre las medias de satisfacción sobre la formación universitaria según directoras, docentes estudiantes y graduados*

		Directoras	Docentes	Estudiantes	Graduados
Directoras	Correlación de Perason	1	,736*	,926**	,598
	Sig. bilateral		,015	,000	,068
Docentes	Correlación de Pearson	,736*	1	,815**	,437
	Sig. bilateral	,015		,004	,206
Estudiantes	Correlación de Pearson	,926**	,815**	1	,634*
	Sig. bilateral	,000	,004		,049
Graduados	Correlación de Pearson	,598	,437	,634*	1
	Sig. bilateral	,069	,206	,049	

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Se evalúa tres valores del coeficiente de correlación ( $r$ ) muy altas, en los tres casos el valor de  $r$  pertenece al intervalo. Existe una fuerte compatibilidad de satisfacción con la formación universitaria en enfermería entre los siguientes pares de los grupos de interés: docentes y directoras están correlacionadas con un valor de  $r = 0,736$ , estudiantes y directoras están correlacionadas con un valor de  $r = 0,926$ , estudiantes y docentes están correlacionadas con un valor de  $r = 0,815$ ; todas estas correlaciones son significativas al nivel de 0,05. El par graduados y estudiantes están correlacionadas con un valor de  $r = 0,634$ , cuya compatibilidad por la formación

académica es casi alta, extremo derecho del intervalo con un nivel de significancia de 0,05. Las opiniones de graduados, directoras y docentes son divergentes en la percepción sobre el nivel de satisfacción sobre la formación universitaria en enfermería, pues los  $p$ - valores son mayores a  $\alpha = 0.05$ . Una posible explicación es que la implementación del currículo por competencias en la mayoría de las escuelas de enfermería se dio desde el año 2009, con la excepción de la EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbet Wiener, empezó el 2005, razón suficiente para justificar el desacuerdo entre el grupo de la gestión académica (directoras y docentes) y los graduados.

### 4.3. Resultado 3

Tabla 3.

*Comparación de las medias de participación de los empleadores en la planificación del currículo de enfermería según los grupos de interés, Lima*

Componentes del currículo	Medias			Media
	Directoras	Docentes	Empleadores	
Objetivos de la formación profesional	2,50	2,25	1,20	1,98
Elaboración del perfil profesional	2,50	2,06	1,80	2,12
Elaboración del Plan de Estudios	2,00	2,13	1,50	1,88
Elaboración de competencias específicas	2,25	2,37	1,50	2,04
Contenidos de aprendizaje	2,25	2,44	1,50	2,06
Metodología	2,00	2,50	1,40	1,97
Evaluación	2,00	2,56	1,50	2,02
Diseño de rotaciones de la práctica clínica	2,50	2,81	2,10	2,47

La frecuencia de participación en la planificación curricular de enfermería de los empleadores, resulta significativa, según los 8 componentes del currículo. Según el análisis por grupo, para las directoras, todos los componentes tienen una media de 2,00 que representa una Participación Intermedia. Los componentes del currículo que revelan más participación son los objetivos de la formación profesional, elaboración del perfil profesional, diseño de rotaciones de la práctica clínica, elaboración de las competencias específicas y contenidos de aprendizaje.

Los docentes observan que todos los componentes curriculares tienen una valoración de la media por encima de 2,00, significa una Participación Intermedia. Los componentes que revelan más participación de los empleadores son el diseño de las rotaciones de la práctica clínica, evaluación, metodología, contenido de aprendizaje y elaboración de las competencias específicas. Para los empleadores, los componentes inician con 1,20

que corresponde a una Participación baja a excepción del diseño de rotaciones de la práctica clínica con 2,10. Los componentes curriculares que revelan más participación son el diseño de rotaciones de la práctica clínica, elaboración del perfil profesional, elaboración del plan de estudios, elaboración de las competencias específicas, contenidos de aprendizaje y evaluación. Es interesante resaltar que el componente curricular que tiene la media con menor valoración es los objetivos de la formación profesional, con una media de 1,20 que se constituye en el valor mínimo de todos los presentados.

Para los tres grupos, los componentes curriculares que revelan más participación de los empleadores son el diseño de rotaciones de la práctica clínica, elaboración del perfil profesional, contenidos de aprendizaje, elaboración de las competencias específicas y evaluación. Por otra parte, analizando la menor participación, los tres grupos coinciden en un elemento curricular “elaboración del plan de estudios”.

### 4.4. Resultado 4

Tabla 4.

*Las cinco competencias genéricas más y menos importantes, según la media en orden decreciente de acuerdo a los grupos de interés de las Escuelas de Enfermería de Lima*

Competencias más importantes	Competencias menos importantes
Capacidad para tomar decisiones	Habilidad para trabajar en contextos internacionales

Compromiso ético	Compromiso con la preservación del medio ambiente
Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente	Compromiso con su medio socio-cultural
Compromiso con la calidad	Habilidad para trabajar en forma autónoma
Capacidad de trabajar en equipo	Capacidad de abstracción, análisis y síntesis

Las competencias que ocupan los cinco primeros lugares de importancia en los grupos consultados: capacidad para tomar decisiones, compromiso ético, capacidad de aprender y actualizarse permanentemente, compromiso con la calidad y capacidad de trabajar en equipo. Las competencias genéricas con menor valoración, según los cuatro grupos, son: habilidad para trabajar en contextos internacionales, compromiso con la preservación del medio ambiente, compromiso con su medio sociocultural, habilidad para trabajar en forma autónoma y capacidad de abstracción, análisis y síntesis.

Según los resultados del Tuning de América Latina, de acuerdo con los grupos consultados, las cinco primeras posiciones de importancia ocupan: la capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica;

capacidad de aprender y actualizarse; capacidad para identificar, plantear y resolver problemas; compromiso ético y compromiso con la calidad; las menos importantes: capacidad de comunicación en un segundo idioma; habilidad para trabajar en contextos internacionales, compromiso con la preservación del medio ambiente y compromiso con su medio socio-cultural.

Las competencias: compromiso ético, capacidad de aprender y actualizarse permanentemente y el compromiso con la calidad, resultaron coincidentes en los primeros lugares de importancia para el estudio. En ambos estudios se encontró coincidencias, consideran menos importantes las competencias: habilidad para trabajar en contextos internacionales; compromiso con la preservación del medio ambiente y compromiso con su medio socio-cultural.

#### 4.5. Resultado 5

Tabla 5.

*Matriz de correlaciones entre las medias, según grado de importancia de las competencias genéricas entre los grupos de interés, Lima*

		Importancia de las competencias genéricas académicos	Importancia de las competencias genéricas estudiantes	Importancia de las competencias genéricas graduados	Importancia de las competencias genéricas empleadores
Importancia de las competencias genéricas académicos	Correlación de Perason	1	,801**	,641**	,560**
	Sig. bilateral		,000	,000	,003
	N	26	26	26	26
Importancia de las competencias genéricas estudiantes	Correlación de Pearson	,801**	1	,799**	,816**
	Sig. bilateral	,000		,000	,000
	N	26	26	26	26
Importancia de las competencias genéricas graduados	Correlación de Pearson	,641**	,799**	1	,842**
	Sig. bilateral	,000	,000		,000
	N	26	26	26	26
Importancia de las competencias genéricas empleadores	Correlación de Pearson	,560**	,816**	,842**	1
	Sig. bilateral	,003	,000	,000	
	N	26	26	26	26

Se observa: 1) para el grupo de interés de los estudiantes, su grado de percepción sobre la importancia de las competencias genéricas coincide fuertemente con las percepciones de los graduados y empleadores. Los valores del coeficiente de correlación entre estudiantes y graduados, es  $r = 0,799$ , entre estudiantes y empleadores  $r = 0,816$ , son valores altos y significativos; 2) en el mismo nivel de correlación se encuentran las percepciones de académicos y estudiantes, de graduados y empleadores con valores altos, significan una fuerte coincidencia de percepción entre dichos grupos de interés, siendo sus valores  $r = 0,801$  y  $r = 0,842$  respectivamente; 3) para el grupo de interés de los académicos, su grado de percepción sobre la importancia de las competencias genéricas coincide de manera moderada con la opinión de los graduados y empleadores, sus valores oscilan en el intervalo (0,33 , 0,66) indicando efectivamente una correlación media o moderada. En líneas generales, existe correlación múltiple entre las opiniones de los grupos de interés. Existen trabajos de investigación sobre la importancia de las competencias genéricas; Hernández (2010) encontró que las 30 competencias genéricas, en estudiantes y graduados, son importantes para su formación profesional con valores superiores de cuatro, obteniendo puntuaciones más altas en la media de las competencias: capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica; habilidades de investigación, diseño y gestión de proyectos, conocimientos básicos de la profesión, capacidad de análisis y síntesis. Las competencias con menor valoración en el estudio de Hernández son: liderazgo, resolución de problemas, habilidades interpersonales, capacidad crítica y autocrítica y apreciación de la diversidad y multiculturalidad. No se muestran coincidencias con ninguna de estas competencias de nuestro estudio; la capacidad de abstracción, análisis y síntesis que el estudio de Hernández le otorga uno de los primeros lugares; sin embargo, en nuestro estudio está en el puesto 22, uno de los últimos.

El estudio realizado por el Centro de Alto Rendimiento de Accenture y Universia (2007), da cuenta que, según los egresados, la preocupación en la calidad, en hacer las cosas bien, es la competencia más importante en el trabajo. La capacidad de tomar decisiones es uno de los procesos más difíciles a los que se enfrenta el hombre. Según Stoner (1994,

referido por Guedea, 2008), la toma de decisiones es el procedimiento de identificación y selección de una acción adecuada para abordar un problema y aprovechar la oportunidad.

Respecto al compromiso ético, los grupos de interés están de acuerdo según los contextos internacionales y nacionales en considerarlo elemento básico de la actuación profesional por sus principios de carácter universal: beneficencia, justicia y autonomía que dignifican a la persona y lo hacen valiosa. Se ha demostrado que entre las condiciones que inhiben el desarrollo educativo vinculado a la calidad se encuentre “la subvaloración de lo humanístico y lo ético” (Moncada, 2011, p. 138).

Sobre la capacidad de aprender y actualizarse permanentemente, las posiciones actuales de diferentes investigadores concuerdan en señalar la necesidad de preparar a los estudiantes para el aprendizaje independiente y permanente, para orientarse hacia el objeto de estudio, haciendo que la educación se convierta en verdadera promotora de desarrollo. Los seguidores de Vigotsky aprecian que la educación se anticipa, guía el aprendizaje, orienta al estudiante y estimula su desarrollo, amplía los límites de la zona de desarrollo próximo o potencial, los progresivos niveles de desarrollo de la persona. La necesidad de aprender a aprender debe constituirse en un hábito de toda la vida, según lo propone el Informe Delors (1996) y White (1995).

Para las competencias de egreso, se requiere el compromiso con la calidad; es decir, profesionales con mejoramiento en los procesos y en los resultados, pendientes de la innovación y la excelencia, satisfechos y orgullosos de hacer bien las cosas, capaces de sostener el proceso del desarrollo económico y social (Yamada, Castro y Rivera, 2012).

Sobre el trabajo en equipo, algunos autores (Torrelles, 2011; Perrenoud, 2008) ponen en evidencia el carácter multidimensional de la competencia: combinación de saberes, técnicas, actitudes, dispositivos y comportamientos orientados hacia la actividad profesional. La competencia de trabajo en equipo incluye conocimiento, principios y conceptos de las tareas, conjunto de habilidades y comportamientos para realizar las tareas eficazmente, las actitudes de cada miembro promueven el funcionamiento eficaz.

Se concluye que el desempeño profesional exige competencias genéricas que permitan al profesional ejercer eficientemente la profesión con compromiso ético, capacidad para tomar decisiones inteligentes,

compromiso con la calidad, en un entorno de constante aprendizaje y con capacidad para trabajar en equipo.

#### 4.6. Resultado 6

Tabla 6.

*Las cinco competencias específicas más y menos importantes, según la media en orden decreciente de acuerdo a los grupos de interés de las Escuelas de Enfermería de Lima, 2013*

Competencias más importantes	Competencias menos importantes
Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.	Capacidad para participar y concretar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacional que promueven el desarrollo de la profesión.
Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.	Capacidad para participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.
Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud-enfermedad.	Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.	Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.	Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de enfermería.

#### 4.7. Resultado 7

Tabla 7.

*Matriz de correlaciones entre las medias, según grado de importancia de las competencias específicas entre los grupos de interés, Lima, 2013*

		Importancia de las competencias genéricas académicos	Importancia de las competencias genéricas estudiantes	Importancia de las competencias genéricas graduados	Importancia de las competencias genéricas empleadores
Importancia de las competencias genéricas académicos	Correlación de Perason	1	,421*	,686**	,458*
	Sig. bilateral		,029	,000	,016
	N	27	27	27	27
Importancia de las competencias genéricas estudiantes	Correlación de Pearson	,421*	1	,157	,102
	Sig. bilateral	,029		,435	,614
	N	27	27	27	27
Importancia de las competencias genéricas graduados	Correlación de Pearson	,686**	,157	1	,705**
	Sig. bilateral	,000	,435		,000
	N	27	27	27	27
Importancia de las competencias genéricas empleadores	Correlación de Pearson	,458*	,102	,705**	1
	Sig. bilateral	,016	,614	,000	
	N	27	27	27	27

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa: 1) para el grupo de interés de los académicos, el nivel de percepción sobre la importancia de las competencias específicas coincide fuertemente con los graduados, moderadamente con los estudiantes y empleadores. Los coeficientes de correlación son  $r = 0,686$ ,  $r = 0,421$  y  $r = 0,458$  respectivamente, 2) para el grupo de interés de los estudiantes, el nivel de percepción sobre la importancia de las competencias específicas coincide levemente con la opinión de los graduados y empleadores cuyos valores son:  $r = 0,157$  y  $r = 0,102$ , 3); para el grupo de los graduados, su nivel de coincidencia con los empleadores es alto, pues  $r = 0,705$ .

Los resultados de este estudio guardan cierta relación con el estudio de Tuning América Latina (2004-2007), según la consulta a 2,348 académicos, estudiantes, graduados y empleadores sobre las competencias específicas del Licenciado de Enfermería. La capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho de la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud que en nuestro trabajo ocupa el primer lugar, el estudio de Tuning latinoamericano lo ubica en el quinto; existen coincidencias en los cinco primeras posiciones en ambos estudios: la capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias para proporcionar cuidado de enfermería de calidad, capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad; y capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería. Existen coincidencias en tres competencias específicas, las menos importantes para ambos estudios: capacidad para participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural; capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud; capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.

Se ubica la defensa de la dignidad de la persona y el derecho a la vida en primer lugar, con una Alta importancia por los grupos de interés, significa

reconocer que la persona es valiosa ante Dios y los hombres. El respeto a la dignidad del paciente se evidencia en el respeto que la enfermera tiene a su propia dignidad, en la calidad del cuidado y su estima a los propios derechos fundamentales de ciudadano. Para Gómez (2008), la dignidad constituye una sublime modalidad de lo bueno, lo valioso, lo positivo, la bondad es categoría superior. Para Koorniejczuk (2005), el ser humano es portador de la imagen de Dios, le confiere su condición de valioso, digno; por lo tanto, es merecedor de respeto y consideraciones especiales. El modelo de respeto a las personas percibe en el paciente un humano con derecho a respeto. El profesional de enfermería considera, en primer término, los valores humanos básicos del paciente, después actuar, mantener y proteger la dignidad humana del paciente, la privacidad y las elecciones (Fry, 2010).

La capacidad de administrar en forma segura fármacos y otras terapias, para proporcionar cuidado de calidad en enfermería, es considerada en uno de los primeros lugares. La negligencia en salud es motivo de preocupación de los organismos de salud e incluso de la Unión Europea, que recomienda a todos los estados miembros el desarrollo y puesta en marcha de sistemas de mejora de la calidad, en los servicios de salud y la seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. White (1995, p. 405) refiere las consecuencias funestas de la negligencia provocada por enfermeras: "La ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubiesen recibido el debido cuidado por parte de enfermeras juiciosas y atentas". La administración de medicamentos es uno de los procedimientos de mayor concentración y verificación, en cada acción a desarrollar, un error en algunas de las acciones puede resultar fatal.

García (2007) y Soldevilla (2006) establecen que la tasa de pacientes que desarrollan lesiones por presión en hospitales oscila entre 8-16% y los errores en la administración de medicamentos fluctúan entre el 8 y el 10%; los datos de pacientes que desarrollan flebitis postcaterización quedan comprendidos entre el 6 y el 12%. Se han publicado estudios que manifiestan la relación entre la atención prestada por los profesionales de enfermería y la seguridad del paciente. Los estudios llevados

a cabo en Estados Unidos y Canadá (Informe Técnico de Proyecto Séneca, 2008) revelan una provisión adecuada y competente de personal de enfermería para mejorar la calidad del cuidado del paciente, cuyos resultados más relevantes en los hospitales con altos ratios pacientes/enfermera: los pacientes quirúrgicos presentaron tasas más altas de mortalidad por riesgo mensual, y mayores tasas de mortalidad por complicaciones; poseer profesionales de enfermería competentes, produce mejores resultados, un menor riesgo de muerte. Un programa curricular que describa esta competencia específica genera mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la salud de la persona, familia y comunidad.

La capacidad de aplicar los conocimientos holísticos sobre la persona, familia y comunidad, durante los procesos de salud-enfermedad, considera las raíces antropológicas del hombre, con su dimensión biológica, psicológica, intelectual, social y espiritual. Esta concepción es idéntica a la de Virginia Henderson, para quien estos componentes son indivisibles y, por tanto, la persona es un ser integral, hasta el día de muerte. Según el concepto, el profesional de enfermería tiene siempre presente la totalidad de la persona, se esfuerza para comprender como se relaciona con dicha totalidad. Sin embargo, en el quehacer del trabajo reducimos lo humano a lo biológico, alejando el ejercicio profesional de enfermería de su visión humanística y holística del cuidado (Juárez, Sate y Villarreal, 2009).

Para la práctica de los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería, conviene destacar que la OMS en marzo del año 2002 emitió una resolución en la Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente; en octubre de 2004, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, para realizar acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables.

En el estudio de Anaya, Conde, Castillo, León y Simpson (2012), en México, se encontró un nivel de conocimiento moderado del personal de enfermería, sobre las infecciones nosocomiales y principios de seguridad e higiene; por lo tanto, se recomienda que las enfermeras deben adquirir más

conocimientos, porque su labor asistencial hace que tenga mayor contacto físico con el paciente. García (2007) desarrolló un trabajo de investigación, en Colombia, concluye que la incidencia de flebitis se mejora incorporando preparación y capacitación del personal de enfermería. Esta competencia tome un lugar prioritario en el perfil del egresado de enfermería, para ser congruentes con la Política del Ministerio de Salud del país que ha decidido impulsar la Seguridad del Paciente como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud.

Otra competencia profesional, considerada importante por el grupo de interés, es la capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad con criterios de calidad. Las nuevas políticas exigen que la sociedad y la universidad trabajen un enfoque preventivo-promocional, con énfasis en el nivel de atención primaria, sin dejar de profundizar la recuperación de la salud y la rehabilitación.

En este sentido, la Enfermería, profesión con enfoque holístico, reorienta y fortalece la labor educativa en la comunidad, mediante la ejecución de programas preventivo-promocionales disminuyendo los problemas de salud. En conclusión, esta propuesta refiere la capacidad de los estudiantes para aplicar los conocimientos holísticos en el cuidado a la persona, familia y comunidad, dentro de un contexto de respeto y derecho a la vida, seguridad y dignidad. Además, focalizar su atención en actividades preventivo-promocionales, sin desmerecer el cuidado asistencial y de rehabilitación de la salud.

## 5. Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones sobre los referentes teóricos de la formación por competencias en la universidad. Los supuestos antropológicos, epistemológicos y axiológicos determinan las concepciones sobre la naturaleza de las competencias. Se han planteado argumentos teóricos que justifican y avalan la necesidad de explicaciones conceptuales que clarifiquen los fundamentos. Las construcciones conceptuales de las competencias han respondido a la realidad económica y sociocultural predominante. Las

concepciones sobre competencias han evolucionado con el devenir del tiempo hacia modelos más complejos, quedando constituidas en una visión sobre la vida personal, los contextos culturales y las propuestas de formación, esto es gestionar el propio proyecto ético de la vida.

El proceso de desempeño idóneo, según la concepción compleja de las competencias, requiere de la integración del saber ser, saber conocer y el saber hacer. El enfoque holístico de las competencias reúne e integra el modo de percibir su rol profesional, su capacidad para asumir su rol y el conocimiento de base, con el cual la identidad profesional y la actuación se entremezclan. El Proyecto Tuning América Latina es el modelo más generalizado de formación por competencias en las universidades del Perú.

Por otro lado, los hallazgos relacionados con las características del modelo curricular, los avances, dificultades y perspectivas del currículo basado en competencias, permiten suscribir otras conclusiones. El modelo curricular que orienta la formación de los profesionales de enfermería en las universidades públicas y privadas de Lima, es el modelo educativo basado en competencias. Los criterios de pertinencia y calidad de los programas curriculares reciben el aval de directoras, docentes, estudiantes y graduados; sin embargo, se encuentra insatisfacción de los empleadores por la formación que brinda la universidad.

Se hace evidente la necesidad de generar más espacio para la participación de los empleadores en la planificación curricular de enfermería. Queda revelada la necesidad de socializar este nuevo enfoque curricular con los estudiantes y empleadores. Se ha determinado que las causas mayores para el cambio curricular han sido las exigencias de la calidad educativa, tecnológicas y del sector productivo. Queda a la luz el consenso de los grupos de interés en que el currículo basado en competencias presenta ventajas importantes: la formación integral de los estudiantes, la formación profesional idónea para el cuidado de la persona, familia y comunidad en el Proceso Salud-Enfermedad y la eficiencia de los métodos de enseñanza.

El programa curricular de enfermería debe caracterizarse por competencias con un fuerte compromiso ético, asociado a la capacidad para

tomar decisiones inteligentes, comprometida con la calidad, desarrollándose en un entorno de constante aprendizaje y actualización para renovar los conocimientos y la práctica, y trabajando en equipo.

El cuidado integral y humanitario de enfermería demanda competencias específicas referidas a la capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida, asociadas a la capacidad para administrar en forma segura fármacos y terapias; aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo vital en los procesos de salud-enfermedad; aplicar, en la práctica, los principios de seguridad e higiene así como para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad con criterios de calidad.

Los avances están relacionados con el mejoramiento de la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje, seguida de la capacitación a los docentes y las prácticas educativas en ambientes laborales reales. Las dificultades identificadas están referidas a las cargas horarias y laborales que impiden la organización curricular, así como la falta de consenso sobre el concepto de competencia y convencimiento de los docentes y capacitación en competencias. Las perspectivas sobre el currículo están expresadas en el compromiso con la calidad educativa, formación de profesionales que respondan a las necesidades nacionales y la formación de una educación para la vida.

## Referencias

- Anaya, E., Conde, N.; Castillo, L.; León, C. Y Simpson, B. (2009). Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*.3.
- Cadwallader, E. (2010). *Principios de la educación adventista en el pensamiento de Elena de White*. México: Adventus.
- Castrillón-Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de Los Cuidados*, XIX(42), 128–137. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>
- Coleman, J.S. (1966). Equality of educational oppor-

- tunity. Recuperado de <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/06389>
- Correa J. (2009). *Estado actual y perspectivas del enfoque basado en competencias dentro de las ciencias de la salud*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. México: UNESCO.
- Domínguez i Amorós, M., & Gómez-Yáñez, J. A. (2016). Formación y competencias en la profesión del sociólogo/a. *Revista Española de Sociología*, 25(3), 17–43. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2016.6>
- Fry, S., y Johnstone, M. (2010). *Ética en la práctica de enfermería*. México: Manual Moderno.
- Gardner, H. (2014). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Recuperado de [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401509/2014\\_1/unidad\\_I/Gardner\\_inteligencias.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401509/2014_1/unidad_I/Gardner_inteligencias.pdf)
- García, E. (2007). *Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales*. (Tesis doctoral, Universidad de Cádiz). Recuperada de [minerva.uca.es/publicaciones/asp/docs/tesis/ignaciogarcia.pdf](http://minerva.uca.es/publicaciones/asp/docs/tesis/ignaciogarcia.pdf)
- Gómez, R. (2008). *La dignidad humana en el proceso salud- enfermedad*. Colombia: Editorial Universidad del Rosario.
- Guedea, I. (2008). *Las demandas de las empresas. Competencias genéricas y transversales de los titulados universitarios*. ICE de la Universidad de Zaragoza. Recuperado de <http://www.unizar.es/ice/images/stories/publicacionesICE/Col.%20Documentos>
- Hernández, E. (2010). *Aprendizajes, competencias y rendimiento académico en la titulación de estudios socioculturales de la Universidad de Cienfuegos*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperada de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/49711/1/18709576.pdf> 215
- Hymes, D. (1996). *Acerca de la competencia comunicativa. Forma y función*.9. Santafé de Bogotá: Departamento de lingüística, Universidad Nacional de Colombia.
- Icart, I. B., & Mara, L. C. (2016). El discurso por competencias: Una propuesta de clarificación conceptual. *Intangible Capital*, 12(4), 978–1005. <https://doi.org/10.3926/ic.771>
- Juárez, C., Sate, M., y Villarreal, P. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Informe de investigación*. Recuperado de [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez\\_claudia\\_noemi.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf)
- Korniejczuk, R.B. (2005). *Integración de la Fe en la Enseñanza y el Aprendizaje*. México: Publicaciones Universidad de Montemorelos
- Laguado-Jaimes, E., Yaruro-Bacca, K., & Hernández-Calderón, E. J. (2015). El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. *Enfermería Global*, 14(40), 362–374. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400016&lang=pt%5Cnhttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400016&lang=pt%5Cnhttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf)
- Lima Rodríguez, J. S., Lima Serrano, M., Ponce González, J. M., & Guerra Martín, M. D. (2014). Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería. *Educación Médica Superior*, 29(1), 119–133. Retrieved from <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/368%5Cnhttp://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/368/233>
- López-Gómez, M. del P., & Marín-Baena, R. A. (2016). Revisión teórica y empírica desde la psicología sobre representaciones sociales del envejecimiento y la vejez en Latinoamérica y España ( 2009-2013 ). *Revista Científica General José María Córdova*, 14(17), 155–202.
- Maldonado, M.A. (2001). *Las competencias, una opción de vida: metodología para el diseño curricular*. Bogotá: ECOE.
- Mardones, J. (2004). *Desafíos para recrear la escuela*, 2 da. Edición, Madrid: PPC.
- Massé, C. (2003). *La capacitación para el trabajo y la certificación de las competencias laborales en la administración municipal*. Recuperado de [www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/.../competencias\\_laborales.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/.../competencias_laborales.pdf)
- Matute, F. (2008). *Modelo Pedagógico subyacente en la práctica educativa de las asignaturas de Formación Pedagógica durante el año 2008 del Sistema 216 Presencial de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán*. (Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán). Recuperada de <http://www>

- upnfm.edu.hn/bibliod/images/stories/Tesis/francisc\_matute.pdf
- Moncada, J. (2011). *Modelo educativo basado en competencias*. México: Trillas.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*.
- Orrú, S. (2012). *Bases conceptuales del enfoque histórico-cultural para la comprensión del lenguaje*. *Estudios Pedagógicos*, XXXVIII, N°2, pp. 337-353. 217
- Pastor-Seller, E., & Sánchez-Juárez, M. D. (2014). Trabajo social y agente de igualdad: Análisis de competencias, sinergias, potencialidades y oportunidades laborales y profesionales. *Portularia*, ISSN 1578-0236, XIV(1), 35–47.
- Pérez-Ortega, I. (2016). La competencia mediática en el currículo escolar: ¿espacio para innovaciones educativas con tecnologías de la información y la comunicación? *Innovación Educativa*, ISSN: 1665-2673, 16(70), 61–83. Retrieved from <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=116216660&lang=es&sit=eds-live>
- Perrenoud, P. (2008). *Diez nuevas competencias para enseñar*. España: Biblioteca del aula.
- Pitilín, É. de B., Banazeski, A. C., Bedin, R., & Gasparim, V. A. (2016). Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. *Enfermería Global*, 15(3), 439–479. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10201/50722>
- Prieto, M.D. (1989). *Modificabilidad estructural cognitiva y el PEI*. Madrid: Bruño.
- Quílez, J., & Icart, M. T. (2014). Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral. *Metas de Enfermería*, 17(9), 69–73.
- Rey, F. (2008). *Utilización de los mapas conceptuales como herramienta evaluadora del aprendizaje significativo del alumno universitario en ciencias con independencia de su conocimiento de la metodología*. (Tesis doctoral. Universitat Ramon Llull). Recuperado de [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9267/Utilizacio\\_de\\_los\\_mapas\\_conceptuales\\_como\\_herramienta\\_evaluadora\\_del\\_aprendizaje\\_significati.pdf?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9267/Utilizacio_de_los_mapas_conceptuales_como_herramienta_evaluadora_del_aprendizaje_significati.pdf?sequence=1)
- Rivas-Riveros, E., & Cárcamo-Fuentes, C. (2015). Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. *Aquichan*, 17(1), 70–83. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.7>
- Soldevilla, J., Torra, J., Verdú, J., Martínez, F., López, P., Rueda, J., y Mayán, M. (2006). *2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España*, Gerokomos. 17(3).
- Supervielle, M. (2016). Una aproximación sociológica a la gestión de los recursos humanos. Mirada a partir de la lucha por el reconocimiento. *Revista de Ciencias Sociales*, 29(38), 13–36. <https://doi.org/Rev.Cienc.Soc.vol.29.no.38> Montevideo jul. 2016
- Tobón, S. (2005). *Formación basada en competencias*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Torrelles, C., Jordi, C., Isus, S., Carrera, X., París, G., y Cela, J. (2011). Competencias de trabajo en equipo: Definición y categorización. *Profesorado*. 15(3), 329-344.
- Véliz-Martínez, P. L., Jorna-Calixto, A. R., & Berra-Socarrás, E. M. (2015). Identificación de las habilidades conductuales y actitudinales del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia. *Educación Médica Superior*, 29(4), 798–815. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84960413045&partnerID=MN8TOARS>
- Vygotsky, L. (1985). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.
- White, Elena. (1986). *La educación*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana. Buenos Aires.
- White, E. (1963). *La educación cristiana*. Argentina: ACES.
- White, E. (1995). *Consejos sobre la salud*. Argentina: ACES.
- Yamada, G.; Castro J. y Rivera M. (2012). Educación Superior en el Perú: Retos para el Aseguramiento de la Calidad. Estudio del SINEACE.